

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CIRO RIBAS NETO

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES INDENIZADAS PELO SEGURO DPVAT NA
REGIÃO DE CURITIBA**

CURITIBA

2019

CIRO RIBAS NETO

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES INDENIZADAS PELO SEGURO DPVAT NA
REGIÃO DE CURITIBA**

Artigo apresentado a Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso. Orientador(a): Dr. Geraldo Celso Rocha.

CURITIBA

2019

Ao meu filho Bernardo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Geraldo Celso Rocha.

Aos amigos que compartilharam as angústias e alegrias desse percurso.

Ao Programa de Pós-Graduação em Perícias Médicas da Universidade Federal do Paraná.

À minha família, pelo apoio e compreensão.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantiquantitativa, que teve como objetivo geral estabelecer um panorama das sequelas oriundas dos acidentes de trânsito, na região de Curitiba, e como objetivo específico levantar suas implicações judiciais e securitárias. Foi realizado de janeiro a dezembro de 2017, com os dados de 389 pacientes periciados, cadastrados no banco de dados de perícias, de uma administradora de seguros, credenciada para a realização das perícias administrativas, na cidade de Curitiba, avaliados por um único médico perito. Para análise dos dados foi utilizado o software Excel® para elaborar, descrever e resumir os dados. Os dados foram extraídos, sendo avaliados e classificados pelas seguintes variáveis: região corporal, valor indenizado e quantidade de indenizações. Os resultados demonstram maior número de sequelas em Membros Inferiores totalizando 143 casos. Em relação ao total de indenizações pagas, houve um predomínio do total de pagamentos para lesões por politrauma, totalizando 38% do valor. A aplicação dos dados levantados, possibilitará a comparabilidade interna e externa do panorama das sequelas oriundas dos acidentes de trânsito podendo vir a ocasionar outros trabalhos, e em consequência uma melhor avaliação diagnóstica, com o objetivo de qualificar e quantificar as lesões corporais quanto à extensão, gravidade e perenidade, assim como decisões mais assertivas no âmbito das perícias médicas. Como experiência pessoal, houve ganho no aprendizado sobre o tema, incitando momentos de reflexão em relação a realidade pericial atual e suas dificuldades, quanto às exigências legais exigidas pela legislação vigente, aplicação da tabela DPAVT e suas limitações, e, por fim, um cumprimento justo do que é devido ao cidadão.

Palavras-chaves: Dano permanente. Acidente de trânsito. Custo securitário.

ABSTRACT

This is a descriptive work, retrospective, of quantiquitative approach, that had a broad objective to set a view of disability from traffic accidents in Curitiba's zone, and the especific objective evaluated that legal and economic implications. Was performed of january to december of 2017, with the data of 389 people, registered in a database of a insurance company, accredited to do the administrative expertise, in the Curitiba's city, evaluated by a single medical expertise. Was use for the data analisys the Excel® software for elaboration, descriptit and resume of data. The data was extract, evaluated and classify for this variations: body region, indemnified value and number of indemnified. The result demonstrate a bigger disability for lower members, overall 143 cases. The analisys of a total indemnified paid, has a prevalence of politrauma disability, overall 38%. The analysis of data has a potential to compare external and internal views of disability from traffic accidents and may lead a other studies, and as a consequence a better diagnostic evaluation, with the objective of qualifying and quantifying personal injury in terms of the extent, severity and permanence, as well as more assertive decisions in the field of medical examinations. As personal experience, there was gain in learning about the subject, inciting moments of reflection in relation to the current expert reality and its difficulties, legal requirements required by current legislation, application of the DPAVT table and its limitations, and finally a fair fulfillment of what is owed to the citizen.

Key-words: Disability. Traffic accident. Security cost.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICO 1 – QUANTIDADE POR TOPOGRAFIAS INDENIZADAS.....	17
GRÁFICO 2 – MÉDIA DO VALOR TOTAL INDENIZADO POR TOPOGRAFIAS	19
TABELA 1– QUANTIDADE / VALOR TOTAL INDENIZADOS POR TOPOGRAFIAS	18
TABELA 2 –VALOR MÉDIO TOTAL INDENIZADOS POR TOPOGRAFIAS.....	20

LISTA DE SÍMBOLOS

@ – arroba

% – porcentagem

R\$ - Reais (moeda brasileira).

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – TABELA DPVAT.....	23
------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

DPVAT – Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores.

RECOVAT – Responsabilidade Civil Obrigatória de Veículos Automotores.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

AIR-BAG – Bolsa de ar usado como dispositivo de segurança.

CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito.

ABS – Anti Lock Braking System – Sistema Anti Travamento.

EXCEL – Software desenvolvido pela empresa Microsoft.

CONEP/CEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

NOTIVISA – Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária

OMS – Organização Mundial da Saúde

CNSP -Conselho Nacional de Seguros Privados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3. MÉTODO	16
3.1. TIPO DE PESQUISA	16
3.2 PARTICIPANTES E FONTES DE DADOS	16
3.3 ANÁLISE DE DADOS	17
4. RESULTADOS	18
5. CONCLUSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, com o aumento significativo de acidentes de trânsito, houve um aumento no segmento de perícias médicas administrativas e judiciárias, em relação a indenização por sequelas. Nesse contexto, foram avaliados os dados periciais de um único perito na região de Curitiba para verificar quais as topografias mais acometidas e suas repercussões indenizatórias, com vistas à informação da prática pericial.

No Brasil, uma única seguradora é responsável pela cobertura para toda a população em acidentes de trânsito, por meio do seguro DPVAT, (seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores) é um seguro privado com finalidade social que atende vítimas de acidentes de trânsito, criado através do projeto de lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974. (BRASIL, 1974).

O projeto de lei não mudou apenas a sigla, que em 1966 se chamava Recovat, mas também passou a assumir e indenizar os acidentes independentemente da culpa, ou seja, todas as vítimas causadas por um veículo automotor, ou por sua carga, em vias terrestres. (BRASIL, 1974).

Os dados cobertos pelo seguro compreendem morte, invalidez permanente total ou parcial e despesas por assistência médica e complementar. A partir da lei nº 11.482 de 2007, estabelece o teto máximo para pagamento em R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para morte ou invalidez permanente e R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais), para despesas médicas, como reembolso a vítima. O seguro é pago individualmente, mesmo que o veículo envolvido no acidente não esteja em dia com o pagamento do DPVAT. A Resolução CNSP nº 174/2007 Dispõe sobre as condições tarifárias e sobre disposições transitórias necessárias à operação do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não – Seguro DPVAT. (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2007)

Em todo o mundo, há cerca de 50 milhões de acidentes de trânsito, com aproximadamente 1,25 milhão de mortes ao ano. Estima-se haver um aumento da projeção dos acidentes nos países em desenvolvimento, devido à falta de políticas para a proteção de motoristas e pedestres. (OPAS, 2019)

Dados do IBGE no Brasil mostram um aumento do número de mortes por acidente de trânsito em 2012, chegando a de 22,1 óbitos por 100.000 habitantes. Número que reduz de

maneira importante em 2015, chegando ao total 18,3 óbitos por 100.000 habitantes. (IBGE, 2015).

Em Curitiba, dados históricos do IBGE mostram uma taxa de mortalidade de 39,2 por 100.000 habitantes em 1990. Em 2009 essa taxa se mostra muito menor, em torno de 18,7 óbitos por 100.000 habitantes. (IBGE, 2009).

Esse declínio na mortalidade ocorre provavelmente, em consequência do novo código de trânsito brasileiro, com leis mais rígidas, maior fiscalização, propagandas demonstrando os efeitos do álcool e direção, além de políticas governamentais para redução dos acidentes. (WAISELFISZ, 2011).

Os acidentes de trânsito têm se tornado preocupante para a saúde pública devido ao impacto na morbidade, mortalidade, custos para a sociedade. (KRUG, 2004).

Problemas como a falta de sinalização, estradas precárias, e na maioria das vezes, a falta de manutenção, tornam um cenário propício ao acidente. Além disso, os motoristas das estradas brasileiras se deparam com um fluxo cada vez maior de caminhões, automóveis e principalmente motos que, por suas características intrínsecas, apresentam maior risco no caso de colisão e quedas. (CARVALHO, 2015).

Nos últimos anos houve um apelo forte das empresas automobilísticas para a segurança dos passageiros, incorporando tecnologias e novos materiais na produção. O cinto de segurança por muito tempo foi o único item obrigatório, mas em 2009 os carros fabricados no Brasil por força de lei, passam obrigatoriamente a ter equipamento de retenção frontal (air-bags) para o condutor e passageiro dianteiro. Altera o art. 105 da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para estabelecer a obrigatoriedade de uso do equipamento suplementar de retenção - air bag. (BRASIL, 2009).

O air-bag é um instrumento de segurança passiva, utilizado para amenizar as consequências do impacto. A desaceleração brusca do automóvel ativa o dispositivo. Através de um sensor eletrônico aciona o ignitor de gás insuflando o gás para a bolsa. Esse mecanismo, atenua e distribui as forças de impacto sobre os ocupantes do veículo, dissipando a energia, reduzindo assim o risco de danos. (GAYLORAB, 2018)

A partir de 2015, o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), resolve estabelecer como obrigatório a utilização de sistema de antitravamento de rodas (Sistema ABS), para veículos automotores. Nesse sistema existe um sensoramento e monitoramento da rotação da roda durante a frenagem, evitando o travamento. Isso permite ao condutor, no caso de frenagem severa, possa direcionar o veículo evitando a perda do controle. (CONTRAN, 2015)

No entanto, cabe destacar que apesar dos avanços tecnológicos em relação a segurança, ainda há um grupo específico vulnerável: os motociclistas e pedestres. Há uma exposição desse grupo nos acidentes por falta de barreira física. Os motociclistas, apesar do uso de capacete, estão, assim como os pedestres, sujeitos a maior incidência de fraturas. Dados do estudo realizado no Hospital de Uberlândia, Minas Gerais, mostram que 76,6% dos pacientes eram ciclistas ou pedestres. (FEITAS, 2007.)

Estudo realizado no Hospital Universitário de São Paulo no departamento de traumatologia, em motociclistas, mostrou que 85% dos pacientes eram do sexo masculino e com idade média de 30 anos. Em relação ao mecanismo do trauma, 45,4% dos casos resultaram de colisão, 43,3% por queda da moto. (MIKI, 2014).

Para receber a indenização do seguro DPVAT, os envolvidos são avaliados por perícia administrativa, por um médico perito. Essa avaliação envolve prova documental apresentada periciado, exame físico e a determinação da incapacidade ou dano em órgão ou sistema. A partir do estabelecimento do grau de comprometimento ou incapacidade é feito o calculo para pagamento do prêmio. (BRASIL, 1994).

Para esse estudo, escolheu-se a cidade de Curitiba visto a grande quantidade de acidentes na região e a necessidade de estabelecer um perfil das principais topografias acometidas nos acidentes, independente do veículo associado ao acidente e os custos securitários.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Estabelecer um panorama das sequelas oriundas dos acidentes de trânsito atendidos por uma administradora de seguro DPVAT na cidade de Curitiba.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Levantar suas implicações judiciais e securitárias das sequelas ocasionadas pelos acidentes de trânsito atendidos pela seguradora.

3. MÉTODO

Neste capítulo, apresenta-se o método para que os objetivos propostos fossem alcançados. Para tanto, descreve-se o tipo de pesquisa, o cenário, os participantes da pesquisa, a coleta e análise dos dados e os aspectos éticos.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quanti qualitativa. “As pesquisas descritivas têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado (GIL, 2008, pág. 42).

3.2 PARTICIPANTES E FONTES DE DADOS

Foram coletados os dados de um único médico avaliador, no período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados foram extraídos da planilha do software Excel®, dos atendimentos prestados por uma administradora de seguro DPVAT, credenciada para a realização das perícias administrativas, na cidade de Curitiba.

Pela Resolução 466/12 Sistema “CEP/CONEP”, para a coleta de dados do presente estudo, fica dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3 ANALISE DE DADOS

Para análise dos dados foi utilizado o software Excel® para elaborar, descrever e resumir os dados. Os dados foram extraídos, sendo avaliados e classificados pelas seguintes variáveis: região corporal, valor indenizado e quantidade de indenizações. O total de participantes foram 389 periciados no período de janeiro a dezembro de 2017. Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram estar cadastrado no banco de dados de perícias da administradora de seguros.

Para análise estatística foi utilizado o programa Graph Pad Prism 6®. Realizado teste de normalidade Shapiro-Wilk, que não apresentou distribuição gaussiana nas variáveis (dados não paramétricos). Foi utilizado o teste estatístico de Kruskal-Wallis com múltiplas comparações pelo teste de Dunn para a comparação entre membro superior, membro inferior e politrauma. Já para as outras comparações foi realizado o teste de Wilcoxon. As variáveis crânio facial e lesão neurológica não possuíam N suficiente para comparação estatística.

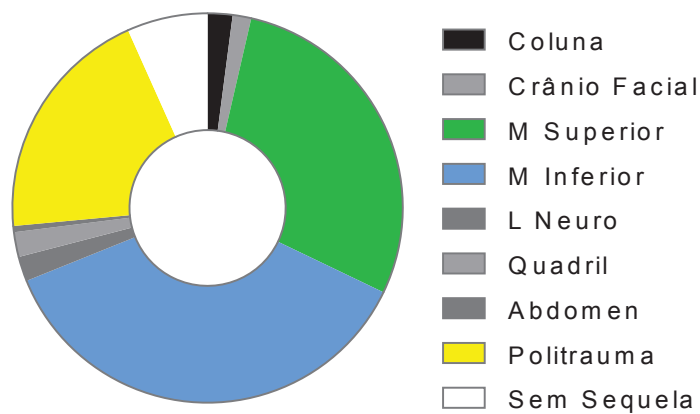
4. RESULTADOS

Nas avaliações dos periciados são considerados: Membro superior ou inferior as lesões que acometem o funcionamento global do membro ou, pelo menos, duas regiões acometidas no membro em grau médio. Lesão neurológica seriam as sequelas do sistema nervoso central ou periférico.

Estrutura craniofacial seria o comprometimento da face, nariz, olhos, ouvidos, boca, articulação temporo-mandibular, mastigação, articulação da fala, região cervical alta. Região torácica compreende a região cervical baixa, tórax anterior e posterior bem como seus órgãos internos. Região abdominal tem relação com a parede abdominal, órgãos internos e pelve. Região da coluna compreende coluna cervical, torácica e lombar. O cóccix é considerado topografia do quadril.

Em relação às topografias, consideramos sete grandes grupos: Membros superiores, membros inferiores, lesão neurológica, estrutura craniofacial, região torácica, abdominal e coluna.

GRÁFICO 1 – QUANTIDADE POR TOPOGRAFIAS INDENIZADAS



Fonte: O autor (2019)

O gráfico 1 demonstra um predomínio das lesões em membros inferiores, correspondendo a 143 dos casos, (considerando apenas sequelas apresentadas no quadril, membros inferiores com acometimento parcial ou total).

A tabela 1 mostra que em membros superiores ocorreram 111 casos de sequelas. Apenas 8 periciados apresentaram lesão neurológica isolada. Estrutura craniofacial apresentou 6 casos. Região torácica encontrado apenas 1 caso. Região abdominal apresentou 2 casos. Somente 8 periciados apresentaram sequelas na coluna.

TABELA 1– QUANTIDADE / VALOR TOTAL INDENIZADOS POR TOPOGRAFIAS

Topografia	Quantidade por Topografia		Valor Total Indenizado	
	Quant.	%	Valor	%
Coluna	8	2,057	22.781,25	1,754
Crânio Facial	6	1,542	17.550,00	1,351
M. Superior	111	28,535	298.457,70	22,976
M. Inferior	143	36,761	389.982,30	30,022
L. Neuro	8	2,057	45.225,00	3,482
Quadril	8	2,057	17.716,75	1,364
Abdômen	2	0,514	4.725,00	0,364
Politrauma	77	19,794	502.539,50	38,687
Sem sequela	26	6,684	- - -	- - -

LEGENDA: Valor total indenizado e quantidade por topografias com suas frações em porcentagem do valor total.
Fonte: O autor (2019)

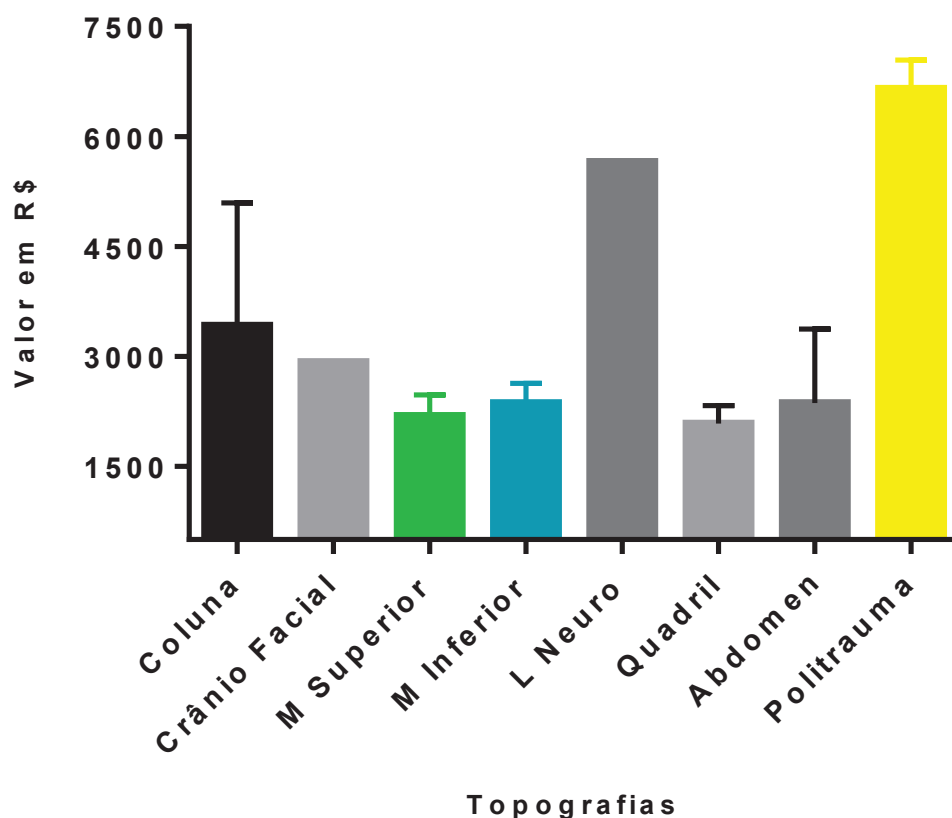
Em relação ao total de indenizações pagas, houve um custo de R\$ 1.298.977,40 (Um milhão, duzentos e noventa e oito mil, novecentos e setenta e sete reais e quarenta centavos).

Houve um predomínio do total de pagamentos para lesões por politrauma R\$ 502.539,50 (Quinhentos e dois mil, quinhentos e trinta e nove reais e cinquenta centavos).

As lesões em Membros inferiores totalizaram um custo de R\$ 398.419,30 (trezentos e noventa e oito mil, quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos).

Nas sequelas em Membros superiores, o total foi de R\$ 298.457,70 (Duzentos e noventa e oito mil, quatrocentos reais e setenta centavos), pagos nas indenizações.

GRÁFICO 2 – MÉDIA DO VALOR TOTAL INDENIZADO POR TOPOGRAFIAS



Fonte: O autor (2019)

O gráfico 2 demonstra que as médias dos valores calculados, avaliando dados não paramétricos, há um predomínio das lesões por politrauma frente as demais topografias. As demais topografias pelo desvio padrão possuem quase a mesma média. A lesão neurológica aparece com uma média elevada, porém, devido ao n ser pequeno mostra ser estatisticamente não significativa.

TABELA 2 –VALOR MÉDIO TOTAL INDENIZADOS POR TOPOGRAFIAS

Topografia	Grupo Controle			Valor P ^c
	Média	SD ^a	SEM ^b	
Coluna	3417 ^d	± 3751	± 1677	> 0,05
Crânio Facial	2925 ^d	± 0,0	± 0,0	> 0,05
Membro Superior	2189 ^d	± 994	± 286,9	< 0,05 ^e
Membro Inferior	2361 ^d	± 807,3	± 269,1	< 0,05 ^e
Lesão Neuro	5653 ^d	± 0,0	± 0,0	> 0,05
Quadril	2081 ^d	± 548	± 245,1	> 0,05
Abdômen	2363 ^d	± 1432	± 1013	> 0,05
Politrauma	6653 ^d	± 3306	± 392,3	< 0,05 ^e

LEGENDA: a = Desvio Padrão; b = Erro Padrão da Média; c = Valor de P para Comparações Múltiplas entre Médias; d = Valor em Reais (R\$); e = Valor de P para Comparações Múltiplas entre Médias Teste de Tukey
Fonte: O autor (2019)

A tabela 2 mostra que a média do valor total pago, avaliado pelo Desvio padrão, demonstra um $P < 0,05$ nas topografias de membro superior, inferior e politrauma pelo Teste de Tukey.

5. CONCLUSÃO

A análise isolada das topografias demonstra um número maior das lesões em membros inferiores (36%) em comparação as demais lesões. Porém, quando avaliamos os dados em relação aos valores indenizados, as lesões por politrauma, apesar ser de 19% do total das lesões, corresponde a quase 39% de todo o valor pago no ano de 2017.

Quando avaliamos pelas médias de valores indenizados por topografias, encontramos também um valor maior para as lesões por politrauma.

Os valores pagos pelo DPVAT seguem a figura 1:

FIGURA 1- TABELA DPVAT..

DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retroperitoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

Fonte: www.seguradoralider.com.br

Fonte: Seguradora Líder.

De acordo com a tabela 1, os maiores valores pagos são nas lesões neurológica/crânio facial ou dos dois membros inferiores ou superiores. Seguido por lesões isoladas em membros.

Das lesões associadas, consideradas politrauma, 33 apresentaram lesão em Membros superior ou inferior. Ainda 29 apresentaram lesões associadas com Trauma crânio facial ou neurológica. Isso justifica ser o grupo com maior custo securitário.

Os demais grupos apresentam uma média calculada de pagamento semelhante, independente do segmento avaliado. Provavelmente, pela não avaliação da intensidade

da lesão (Residual, leve, moderada, intensa ou total), o que pela tabela do DPVAT varia em muito o valor do prêmio pago.

Na avaliação da lesão neurológica isolada, a média calculada do valor indenizado não pode ser considerada. Estatisticamente, o número de lesões não apresentou relevância.

Do total, 26 periciados foram considerados sem sequelas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes de trânsito se mostram na atualidade como um preocupante problema de saúde, sendo já previsto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o aumento dos seus efeitos, se não houver um trabalho de intervenção adequado pelos diversos órgãos responsáveis. (JORGE, 2007).

O relatório da perícia deve descrever corretamente e analisar o evento traumático, assim como as composições do dano permanente, e a ponderação/avaliação do nexo de causalidade entre o traumatismo e as lesões ou sequelas, bem como da data de consolidação das lesões, com o propósito posterior de avaliar os diversos parâmetros de dano na pessoa em função do enquadramento legal da perícia. (MAGALHÃES, 2010, MARTINS, 2009)

A atividade de médico perito necessita de uma padronização das condutas e relatórios com intuito de uniformizar ações e contribuir com a boa administração da Justiça. No desenvolvimento da atividade como perito médico-legal no Brasil, depara-se com uma quase ausência de normas quanto à realização de perícias, no âmbito do Direito Civil, para efeito de atribuição de indenização. E, quando essas normas existem, verifica-se o frequente não cumprimento das mesmas. (SILVA, 2011.)

Por isso se faz de suma importância um maior conhecimento das lesões ocorridas, e consequentes indenizações. O presente estudo demonstra que a maior prevalência de topografia acometida nos acidentes de trânsito na região de Curitiba é a de Membros Inferiores.

E o maior gasto securitário é por lesões causadas por politrauma, ou seja, que envolvem mais de um segmento. A maioria das fraturas por politrauma envolvem lesões em membros, crânio facial ou neurológica, as quais, de acordo com a tabela DPVAT, apresentam um valor de prêmio em média mais elevado em relação às outras. Isso justifica o valor encontrado.

Podemos concluir que o estudo tem suas limitações estatísticas, além de não ter estudos semelhantes para comparação.

A aplicação dos dados levantados, possibilitará a comparabilidade interna e externa do panorama das sequelas oriundas dos acidentes de trânsito podendo vir a ocasionar outros estudos, e em consequência uma melhor avaliação pericial, com o objetivo de qualificar e quantificar as lesões corporais quanto à extensão, gravidade e perenidade, assim como decisões e laudos mais assertivos no âmbito das perícias médicas.

Como experiência pessoal, houve um ganho no aprendizado sobre o tema, incitando momentos de reflexão em relação a realidade profissional atual e suas dificuldades, quanto às exigências legais da legislação vigente.

A pontuação de algumas particularidades das categorias de sequelas e suas indenizações, pode corroborar para melhor elaboração e aplicação de leis sobre o tema.

A área da perícia médica é um campo aberto, ainda em fase de descoberta e aprendizado, e por isso muitas são as transformações que envolvem o tema. Mais que uma política pública, ela traz um dever ético do profissional em desenvolver ações que primem pela mesma. Por isso é tão importante rever os processos de trabalho e suas contribuições sem que haja prejuízos aos beneficiados.

Considera-se que este estudo permitiu atender aos objetivos propostos e ressalta a conscientização para o problema e a busca futura de soluções conjuntas, oportunizando assim disponibilizar mais informações sobre o tema, abrindo caminho para novos estudos. Embora seja um estudo local, trata-se de abordar uma problemática que é recorrente no âmbito nacional e internacional.

Dessa forma, conclui-se que o objetivo geral foi cumprido, e seus resultados constituem um diagnóstico situacional para futuros pesquisadores analisarem e planejarem possíveis pesquisas e projetos a respeito do tema, visando rentabilizar recursos e assegurar um laudo seguro e por fim, um cumprimento justo do que é devido ao periciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. **Presidência da República Lei Nº 6.194, De 19 de Dezembro de 1974.**
2. BRASIL. **Presidência da República Lei Nº 6.194, De 19 de Dezembro de 1974.**
3. MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Conselho Nacional de Seguros Privados.** Resolução CNSP Nº178 de 2007.
4. Organização Pan Americana da Saúde, Folha informativa - **Acidentes de trânsito**, Fev de 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779. Acesso em: 19 de jun de 2019.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Indicadores**, 2015. Disponível em <https://indicadoresods.ibge.gov.br/objetivo3/indicador361#>. Acesso em 19 de jun de 2019.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Indicadores**, 2015. Disponível em <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=4&op=2&vcodigo=MS10&t=obitos-causas-externas-acidentes-transportes-taxa#>. Acesso em 19 de jun de 2019.
7. WASELFISZ, JJ. **Mapa da violência 2011. Acidentes de trânsito. Brasília:** Ministério da Justiça, Instituto Sangari; 2011.
8. KRUG, E.G. **Injury surveillance is key to preventing injuries.** *Lancet* 2004; 364(9445):1563-1566.

9. CARVALHO, C.H.R. Acidentes de Trânsito nas Rodovias Federais Brasileiras Caracterização, Tendências e Custos Para a Sociedade. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2015.

10. BRASIL. Presidência da República Lei Nº 11.910, De 18 de março de 2009.

11. GAYLORAB, L. Jungea M., Abanteribab S. **A Volkswagen AG, Konzernforschung K-GERFK/U, Wolfsburg, Germany b School of Aerospace, Mechanical and Manufacturing Engineering, RMIT University, Melbourne, Austrália Cross-correlation between the controlled collision environment and real-world motor vehicle collisions: Evaluating the protection of the thoracic side airbag**. 11 Apr 2018.

12. Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN (2015). Resolução nº **535 DE 17/06/2015**. Disponível em https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUK Ewjj_9ahq_jiAhW_HrkGHQ-ADncQFjACegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fsogi8.sogi.com.br%2FArquivo%2FModulo113.MRID109%2FRegistro62081%2FRESOLU%25C3%2587%25C3%2583O%2520CONTRAN%2520N%25C2%25BA%2520535%2C%2520DE%252017-06-2015.doc&usg=AOvVaw3FuYgYqEzqalE4ost93AnB. Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN. Disponível em: <http://www.denatran.org.br>. Acesso em 17/06/2019.

13.FEITAS, J.P.P. Ribeiro L.A., Jorge M.T. **Brasil Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos.** Cad. Saúde Pública v.23n.12 Rio de Janeiro dez. 2007.

14. MIKI, N. Martimbianco A.L.C., Hira L.T., Lahoz G..L., Fernandes H.J.A., Reis F.B.. **Profile of trauma victims of motorcycle accidents treated at hospital São Paulo.** Acta Ortop Bras. [online]. 2014;22(4):219-22.

15. BRASIL. Lei n. 6.194, de 19 de dezembro de 1974: Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por Sua Carga, a Pessoas Transportadas ou Não. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6194-19-dezembro-1974-357477-norma-pl.html>>. Acesso em: 15 junho 2019.

16. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

17. JORGE, M.H.P.M., Koizumi M.S. **Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição**. São Paulo: Abramet, 2007.

18. MAGALHÃES T, Corte-Real F, Santos JC, Vieira DN. **Recomendações Gerais para a Realização de Relatórios Periciais de Clínica Forense Relativos ao Dano Pós-traumático**. Revista Portuguesa do Dano Corporal, 20: 53-61, 2010.

19. MARTINS R.T., Seguro DPVAT. **Seguro Obrigatório de Veículos Automotores de Vias Terrestres**. Campinas/SP: Servanda, 2009.

20. SILVA, W.F.M. Avaliação do dano corporal no Brasil. O caso dos acidentes de viação. Mestrado em Ciências Forenses. Universidade do Porto. Portugal, 2011.

